**介護保険居宅介護（介護予防）住宅改修費事前承認申請書**

\_事前申請\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フ リ ガ ナ 被保険者氏名 |  | 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 生 年 月 日 | 明・大・昭 年 月 日生 | 性 別 | 男 ・ 女 |
| 住 所 | 〒 電話番号 |
| 住所の所有者 |  本人との関係（　　　　　） |
| 改修の内容・箇所及び規模 |  |
| 業　者　名 |  |
| 着工予定日　　令和　　　年　　　月　　　日 | 完成予定日　　令和　　　年　　　月　　　日 |
| 改修費用見積額　　　　　　　　　　　　　円 |
| 　佐々町長　様上記のとおり関係書類を添えて居宅介護（介護予防）住宅改修費の事前承認申請をします。 令和 年 月 日申請者　住 所　　　　氏 名　　　　　　　　　　　　　　電話番号 提出代行者：　　　　　　　　　　（事業者名： ） |

注意 ・この申請書に、以下の書類を添付して下さい。

①介護支援専門員等が作成した住宅改修が必要と認められる理由書

②工事費見積書

③住宅の見取図（平面図）

④改修前の状態が確認できる写真（日付入り）

⑤改修を行った住宅の所有者が当該被保険者でない場合は所有者の同意書

※同居の親族である場合は不要